Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016 Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2713

Vragen van het lid **Pia Dijkstra** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Het is een prachtig kind. Waarom is hij overleden»* (ingezonden 26 april 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 juni 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 2527.

Vraag 1
Bent u bekend met het artikel «Het is een prachtig kind. Waarom is hij overleden»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat is uw mening over het gegeven, zoals gepresenteerd in het artikel, dat de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) de standaard «Opsporing foetale groeivertraging» heeft ingevoerd zonder inbreng van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)?

Antwoord 2
Ik vind het van belang dat partijen in de geboortezorg samen optrekken en samen richtlijnen en protocollen ontwikkelen. Monodisciplinair werken is niet meer van deze tijd.

Vraag 3
Deelt u de mening van de woordvoerder van de NVOG dat er «onvoldoende wetenschappelijk bewijs is» voor de standaard «Opsporing foetale groeivertraging» waarin gebruikgemaakt wordt van de in Engeland ontwikkelde methode GROW, om systematisch met een centimeterlint de buik van de zwangere op te meten?

[1] http://www.nrc.nl/nieuws/2016/04/22/het-is-een-prachtig-kind-waarom-is-hij-overleden-1609177

ah-tk-20152016-2713
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

Antwoord 3
Het is bij uitstek aan partijen om een mening te hebben over het wetenschappelijk bewijs; niet aan mij. Ik heb van de KNOV begrepen dat, juist vanwege het ontbreken van een gedegen wetenschappelijk fundament, er is gekozen voor een pakket aan maatregelen in de standaard «Opsporing foetale groeivertraging».

Vraag 4
Deelt u de zorgen die zijn ontstaan naar aanleiding van dit artikel, omdat er veel onduidelijkheid lijkt te bestaan over de beste methode om groeivertraging op te sporen, er niet altijd voldoende expertise op dit vlak aanwezig lijkt te zijn en doorverwijzingen onnodig laat plaatsvinden?

Antwoord 4
Onvoldoende groei van het ongeboren kind (groeivertraging) is één van de belangrijkste oorzaken van babysterfte. Bij alle beroepsgroepen in de geboortezorg is dit bekend en is men er van doordrongen dat de groei goed moet worden gevolgd. Het is aan beroepsgroepen om daarbij een keuze te maken voor de wijze waarop de groei wordt gemeten en wanneer welke aanvullende maatregelen van toepassing zijn.

Vraag 5
Kunt u aangeven in hoeverre het voor u een prioriteit is om een knoop door te hakken over de derdetermijn echo, die al door uw voorganger was toegezegd? Deelt u de mening dat het afronden van het onderzoek naar de derdetermijn echo, in de IRIS studie, nog lange tijd op zich laat wachten, en daardoor weinig gevoel van urgentie uitstraalt?

Antwoord 5
Ik ben niet van plan om, zonder voldoende wetenschappelijk bewijs en zonder draagvlak onder de gezamenlijke beroepsgroepen, over te gaan op algehele invoering van een 3^{e} termijn echo. Ik ben het overigens met u eens dat het jammer is dat de IRIS studie zo veel vertraging heeft opgelopen. Dat heeft, zo heb ik van ZonMw begrepen, niet te maken met het ontbreken van een gevoel van urgentie bij de onderzoekers maar is het gevolg van diverse technische kwesties.

Vraag 6
Kunt u aangeven hoe u in de tussentijd, voordat dit onderzoek is afgerond, omgaat met de gesignaleerde problemen uit het artikel, zeker in het licht van de onenigheid tussen de KNOV en de NVOG over de zorgstandaard?

Antwoord 6
Ik heb partijen uit de geboortezorg bij mij aan tafel uitgenodigd voor een gesprek om te vernemen waar de problemen zitten en hoe die kunnen worden opgelost. T.a.v. de zorgstandaard is het Kwaliteitsinstituut inmiddels betrokken.

Vraag 7
Deelt u de mening dat echoscopie nauwkeuriger – en niet invasief – is en minder willekeurig dan meten aan de buitenkant? Indien ja, kunt u aangeven of u het mogelijk wilt maken dat de beschikbaarheid van echo's wordt vergroot voor verloskundigen, zodat zij hiervan eerder gebruik kunnen maken?

Antwoord 7
Toegang tot echoscopie is geen probleem voor verloskundigen. Het is wel zaak om deze – en iedere andere techniek- op een zo effectief mogelijke manier in te zetten.

Vraag 8
Heeft u zicht op welke alternatieven er voorhanden zijn, naast het gebruik van echo's, om groeivertraging op te sporen? Zo nee, bent u bereid dit te (laten) onderzoeken?

Antwoord 8
Ik heb geen zicht op welke alternatieven er voorhanden zijn. Het opsporen, behandelen en voorkomen van de zogenoemde «Big4 aandoeningen»[2] was een belangrijk thema in de onderzoeksagenda Zwangerschap en Geboorte van ZonMw uit 2010. Op dit moment wordt gewerkt aan een actualisatie van die agenda ten behoeve van een vervolgprogramma. Ik ga er vanuit dat het opsporen van groeivertraging nog steeds op de onderzoeksagenda zal staan.

Vraag 9
Deelt u de zorgen over de uitspraak van Jan Nijhuis, hoogleraar gynaecologie aan de Universiteit van Maastricht, waarin hij stelt dat de geboortezorg meer een belangenspel lijkt te zijn geworden in plaats van te draaien om het belang van moeder en kind? Zo ja, hoe wilt u hierin verandering aanbrengen?

Antwoord 9
Ik deel de zorg van Jan Nijhuis in zoverre dat ik zie en merk dat er sprake is van veel onrust in de sector en dat er relatief veel tijd en energie gaat zitten in zaken die weinig met de zorg aan moeder en kind van doen hebben. Ik heb partijen daarom bij mij aan tafel uitgenodigd om het te hebben over de meningsverschillen, de gemeenschappelijke doelstellingen en te bezien of gedeelde uitkomsten mogelijk zijn. Alle partijen hebben aangegeven die te zien.

Vraag 10
Kunt u aangeven waarom de richtlijn «Verminderde kindsbewegingen» niet (altijd) wordt opgevolgd, terwijl deze stellig de patiënt centraal zet door te stellen dat de subjectieve waarneming van de moeder leidend moet zijn?

Antwoord 10
Uit het artikel blijkt evident het belang van een goede implementatie van deze richtlijn. Ik weet niet waarom deze richtlijn in deze casus niet is gevolgd. Los daarvan vind ik het sowieso van belang om de zwangere en haar ongeboren kind centraal te plaatsen. Dat is ook één van de belangrijkste aanbevelingen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte uit 2010: plaats moeder en kind in de hoofdrol. Ik sta nog steeds achter deze aanbeveling.

Vraag 11
Deelt u de mening dat er scherp ingezet moet worden op het vergroten van expertise bij verloskundigen, aangezien ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2012 al concludeerde dat sterfte of ernstige complicaties ontstaan omdat pathologie, in dit geval groeivertraging, onvoldoende herkenning krijgt?

Antwoord 11
Ik zet juist in op het verbeteren van de samenwerking in de geboortezorg zodat deze expertise in het team van professionals in de geboortezorg is geborgd. Professionals in de regio maken op basis van hun expertise onderling afspraken (via bijvoorbeeld zorgpaden) hoe ze in de praktijk borgen dat de zwangere en haar ongeboren kind de best mogelijke zorg krijgen.

Vraag 12
Bent u bereid kritisch te kijken naar de verkeerde prikkel(s) die nu mogelijk bestaat/bestaan in de geboortezorg, omdat een verloskundige er een financieel belang bij kan hebben om de patiënt langer zelf te begeleiden? Zo nee, waarom niet?

---

[2] Vroeggeboorte (geboorte voor een zwangerschapsduur van 37 weken), congenitale afwijking, laag geboortegewicht voor de betreffende zwangerschapsduur («small for gestational age», SGA, een geboortegewicht onder het 10e percentiel voor de zwangerschapsduur) en een lage Apgar-score (<7) 5 minuten na de geboorte.

Antwoord 12
Ik heb daar al naar laten kijken (onder andere in de monitors van de NZa) en gezien dat er verkeerde prikkels in de huidige bekostiging bestaan. Dat is voor mij een belangrijke reden om integrale bekostiging in de geboortezorg als vrijwillige bekostigingsoptie in te voeren.

Vraag 13
Bent u bereid het voorbeeld van ons buurland, het Verenigd Koninkrijk, te volgen om de kennis te vergroten als het gaat om het redden van ongeboren kinderen? Zo ja, wilt u toezeggen actief in te zetten op het doorbreken van het taboe om te spreken over «doodgeboorte»?

Antwoord 13
Ik stimuleer het vergroten van kennis via de programma's bij ZonMw. Naar mijn idee wordt in Nederland al gewerkt aan het doorbreken van het taboe over het verlies tijdens de zwangerschap. Zo is er tegenwoordig meer erkenning voor de gevolgen bij een miskraam of doodgeboorte. Op internet is veel informatie te vinden onder andere op de website van Freya, vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen.